Matienzo

NOTA ACERCA DE LA EXISTENCIA DEL UNCINARIA DUODENALIS EN TAMPICO.

TIP. "EL AGUILA."--TAMPICO."

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll. No pam QX243 1904 M43n

GEOGRAFIA MEDICA.

NOTA ACERCA DE LA EXISTENCIA DEL

UNCINARIA DUODENALIS EN TAMPICO.

Hacía algunos años que, como Médico Director del Hospital Militar y después del Hospital Civil de Tampico, venía observando con relativa frecuencia casos de anemia profunda con edemas generalizados y derrames cavitarios que, *faute de mieux*, atribuía al paludismo, generoso manto encubridor muchas veces de nuestra ignorancia, hasta que preocupada mi atención por la lectura de varios trabajos publicados en la prensa médica señalando la existencia de la anquilostomasia en América, me propuse, recordando aque-

llos casos de anemia progresiva y de etiología dudosa, investigar á mi vez, no tardando en confirmar mi sospecha, como lo demuestran las siguientes observaciones.

Ob: I. Asunción Alvarez, de Jaltutitlán, de 20 años de edad y con 10 años de residencia en el Terminal y El Paso, Tampico, donde trabaja de vaquero, ingresó en el Hospital Civil por primera vez el 17 de Julio de 1902, y salió el 21 de Agosto del mismo año, figurando en los libros del establecimiento con el diagnóstico de anemia palustre. Por seguir enfermo y en la absoluta imposibilidad de atender á su trabajo, volvió á entrar en mi sala del Hospital el 8 de Noviembre; preocupado entonces por el estado de profunda anemia en que el enfermo se presentaba y abrigando algunas dudas acerca del primer diagnóstico, resolví hacer el estudio de las heces. Sin antecedentes patológicos dignos de mencionarse, pues dice sólo haber sufrido, hace ya años, alguno que

otro acceso de intermitentes de corta duración, llama desde luego mi atención el color pálido del rostro, la profunda decoloración de los lábios, encías y conjuntivas, la hinchazón de los párpados, el derrame peritoneal y los edemas maleolares. Se queja de un dolor epigástrico persistente, poco ó nada mitigado por los alimentos, sin que á la palpación pueda percibirse algún indicio de neoplasma gástrico, y sin que hasta la fecha dicho dolor se haya acompañado de vómitos alimenticios ó hemorrágicos. Con el dolor acusa una anorexia absoluta acompañada de gusto amargo, salivación y flatulencias gastro intestinales, cuando toma alimentos de difícil digestión ó en mayor cantidad que lo habitual. Interrogado sobre sus funciones intestinales, me dice que desde hace algún tiempo observa alternativas de constipación y diarrea, que ceden sin tratamiento para volverse á presentar con cualquier cambio en su alimentación; cuando estudié

sus heces eran éstas de consistencia pastosa, de color negruzco y las cámaras abundantes y de olor fecal. No había en ellas, aunque examinamos algunas, pus, notándose, en cambio, puntos y rasgos de sangre. Durante su larga permanencia en mi sala, desde Noviembre hasta Marzo, la investigación de la temperatura reveló algunos accesos febriles de tipo irregular, de poca intensidad y duración, que cedían pronto al uso de los purgantes y sin que el examen de la sangre me revelara la presencia de los hematozoarios característicos del paludismo, ni la palpación y percusión el infarto del bazo ó del hígado. Negativa fué también la exploración del tórax, tanto en lo que se refiere al pulmón como á los gruesos vasos y al corazón; y ningún resultado tampoco obtuve del reconocimiento de la orina, que con densidad normal no reveló la presencia de la albúmina, como hacía sospecharlo la anasarca que presentaba el enfermo.

Con alternativas de mejoría y agravamiento, pero sin disminuir los edemas, siguió el enfermo, acentuándose de día en día la hipoglobulización. Se siente presa de un gran decaimiento; al menor esfuerzo experimenta palpitaciones y desmayos, se le oscurece la vista y la respiración se vuelve corta y agitada. En la base del cuello se oyen los soplos vasculares de la anemia y al contar los glóbulos rojos con el Thomas-Zeiss se encuentra un promedio de 2.300,000 eritrocitos por milímitro cúbico; el examen de las heces que practiqué *el día 7 de Enero* me reveló la presencia de *cristales de Charcot* y *abundantes huevos de uncinaria duodennalis.* El 18 del mismo mes hice administrar al enfermo dos gramos de timol seguidos de un purgante salino, encontrando en las heces después del efecto evacuante *ocho uncinarias* en estado de completo desarrollo; las primeras evacuaciones que produjo la purga no se recogieron, manifestando el enfermero

que contenían un número considerable de gusanos. Volvió á tomar otra dósis del vermífugo el 8 de Febrero, arrojando más vermes. Desde entonces mejora notablemente su estado: reaparece el apetito y se disipa el dolor del estómago; se regularizan las digestiones y desaparecen los edemas, y el derrame peritoneal que tan notable era en el día de su entrada, es ahora apenas perceptible. Sale de alta el 17 de Marzo.

Ob: II. Dolores Reyes, de 13 años de edad, originaria del estado de San Luis y con cinco años de residencia en el Paso, Tampico, donde contrajo la enfermedad, entró el 31 de Octubre de 1903 en la sala de mujeres del Hospital Civil y murió el 17 de Noviembre. No tiene antecedentes hereditarios ni patológicos dignos de anotarse y su estado actual es el siguiente: *anemia* intensísima, anasarca y derrames cavitarios en el peritoneo y en la pleura; el edema de la cara es tan intenso que impide la abertura completa de los párpados.

Al auscultar el torax no se encuentra nada de anormal en la región del vértice; en las bases algunos estertores y silencio respiratorio, indicando la existencia de edema pulmonar y derrame, no abundante, en la pleura. Soplo intenso extracardiaco en la base del corazón prolongándose hacia el cuello; ningún indicio de lesiones valvulares. Anorexia absoluta y dolor epigástrico; en esos días diarrea fétida; hígado y bazo algo hipertrofiados. En las heces se encuentran huevos de *anquilostoma* y de ascáridos; no hay albúmina ni cilindros renales en la orina, como en un principio lo sospeché en vista de la hidropesía que presentaba el enfermo. Durante todo el tiempo de su permanencia en la sala, la temperatura axilar fué normal, y negativo el examen de la sangre en cuanto á la existencia del *hematozoario de Laveran.* Con el timol que se le administró en dósis de 2 gramos arrojó *uncinarias* y algunos ascáridos; siguió, no obs-

tante, en el mismo estado de hipoglobulización y murió el 27 de Noviembre. *Autopsia.* Infiltración de todo el tejido celular; derrame de serosidad citrina en el pericardio, en la pleura y en el peritoneo. Corazón hipertrofiado, pero sin lesiones valvulares; orificio aórtico normal. Pulmones, con edema en las bases y normales en los vértices; bazo algo grande y sin alteraciones macroscópicas aparentes; hígado notablemente hipertrofiado y en estado de profunda degeneración grasosa. Duodeno, en hiperhémia intensa con fino puntilleo hemorrágico y *numerosos anquilostomas* adheridos á la mucosa y repletos de sangre; algunos flotan libres en el líquido mucoso y algo sanguinolento del intestino. No se encuentran alteraciones patológicas importantes de los demás órganos de la cavidad abdominal.

* * *

La anquilostomiasis ó "*caquexia acuosa*, mal *d'estomac*" de los negros de las

Guayanas, "*tuntun*" de Colombia, "*cansancio*" de Guatemala, "*anemia de los mineros, mal del túnel*" de los trabajadores de San Gotardo, "*clorosis de Egipto,*" es un estado patológico caracterizado por una anemia intensa y progresiva, y producido por un parásito intestinal denominado ANCHILOSTOMA ó UNCINARIA DUODENALIS. Descubierto por Dubini, de Milán, desde el año de 1838, ha sido después descrito por varios observadores, entre ellos por Greissinger en Egipto, por Perroncito en los trabajadores del túnel de San Gotardo, y recientemente por Stiles en los Estados Unidos y Plasencia, en Cuba, autores estos últimos de los trabajos más completos sobre este temible parásito.

El anquilostoma es un *entozoario*, del tipo de los *vermes*, clase de los *nematelmintos*, orden de los *nematodes*, familia *anchilostoma* ó *uncinaria duodenalis*; al mismo orden pertenecen también las filarias, la anguilila intestinal, los ascárides, oxiuros y la trichina, citando só-

lo los parásitos más comunes y nocivos al hombre, Este gusano, (Véase la lámina) está formado por un cuerpo cilíndrico de 6 á 10 milímetros de largo por 0,5 de ancho en el macho; el que dibujé medía 8 milímetros de longitud por 0.5 de anchura. La hembra, más larga, midió 11 milímetros por uno de grueso, De color blanco, en estado de vacuidad, adquiere un color rojizo, recien salido del intestino, por la sangre que contiene el tubo digestivo. En la hembra las dos extremidades del gusano son cónicas, en el macho la extremidad caudal se ensancha en forma de campana, lo cual permite á la simple vista fijar el sexo al que pertenece el vermes.

CABEZA DE UNCINARIA.
(Dibujo Original.)

La extremidad cefálica más bien que cónica, cuadrangular con ángulos des-

vanecidos, presenta un anillo quitinoso que soporta cuatro ganchos ó dientes ventrales, ó inferiores, y tres dientes dorsales, el de enmedio rudimentario, los laterales bien desarrollados, aunque no tan agudos y encorvados como los ventrales. Del diente dorsal mediano parte una membrana ó refuerzo del cutículo, la cual presenta una división vertical y se dirige al anillo quitinoso, formando la abertura bucal; hácia los lados del diente medio dorsal y arriba de los dientes laterales, se ven dos cuerpos alargados en el sentido transversal descansando al parecer en la membrana ó repliegue del cutículo.

La extremidad caudal, ensanchada en el macho en forma de campana para formar la bolsa copulatriz y cloaca, puntiaguda con el ano á un lado en la hembra, presenta en aquél dos *espículas* que parten de las papilas anales y once ganchos, el dorsal y el ventral bifurcados, que llevan el nombre de digitaciones fijadoras, radios musculares

ó costillas. Entre la boca y el ano es fácil ver con un pequeño aumento el esófogo con su dilatación ampular, y seguido el intestino, tubo recto y ancho que ocupa toda la extensión del vermes. Rodeando al intestino, pero sólo en la parte superior en el gusano macho, y en todo el trayecto de la boca al ano en la hembra, se ven las ondulaciones del testículo y ovario, respectivamente; la vesícula seminal y el canal eyaculador. En la hembra, en la unión del tercio superior del cuerpo con el tercio medio, se percibe el orificio de la vagina, y muy cerca de la cola, como ya se dijo, el ano.

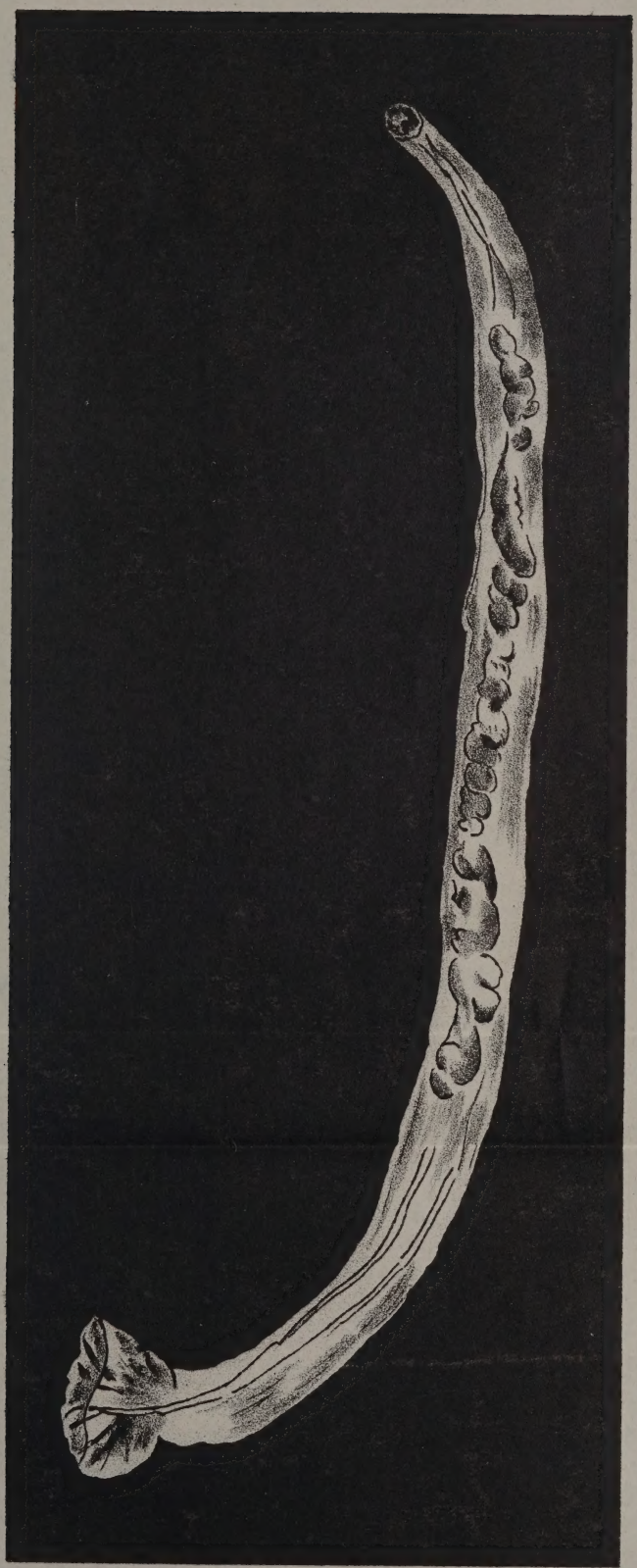
Los huevos del parásito son de forma elipsoidal, de color claro, transparente, á la inversa de los huevos del ascárides que son oscuros; miden los que observé de 40 á 50 milésimos de milímitro de largo por 30 á 43 de ancho. Presentan una membrana ó envoltura fina y entre ésta y la masa granulosa del huevo un espacio claro que permite desde luego ha-

cer el diagnóstico diferencial con los huevos del oxiuro y del ascáride. La masa central y granulosa del huevo ofrece algunos cambios según la época del desarrollo; unas veces se observa única, más tarde se divide en dos, cuatro, ocho segmentos, quedando éstos separados por espacios claros. En un huevo pude ver el embrión en estado rudimentario y completamente enrollado, pero no pude asistir, quizas por mi poca experiencia y defectos en la técnica, á la salida del vermes ya formado.

* * *

El dominio geográfico del uncinaria duodenalis es extensísimo, pues además de existir en el Asia, Egipto y en las regiones cálidas de Europa, donde es considerado como la principal causa de la anemia de los mineros, su existencia ha sido recientemente señalada en los Estados Unidos, Cuba, Guayanas, Colombia, Guatemala, Venezuela y el Brasil; la presente nota demuestra que, por desgracia, también existe en Tampico.

LÁMINA I.



UNCINARIA DUODENALIS MACHO.

(Original del Dr. Matienzo.)

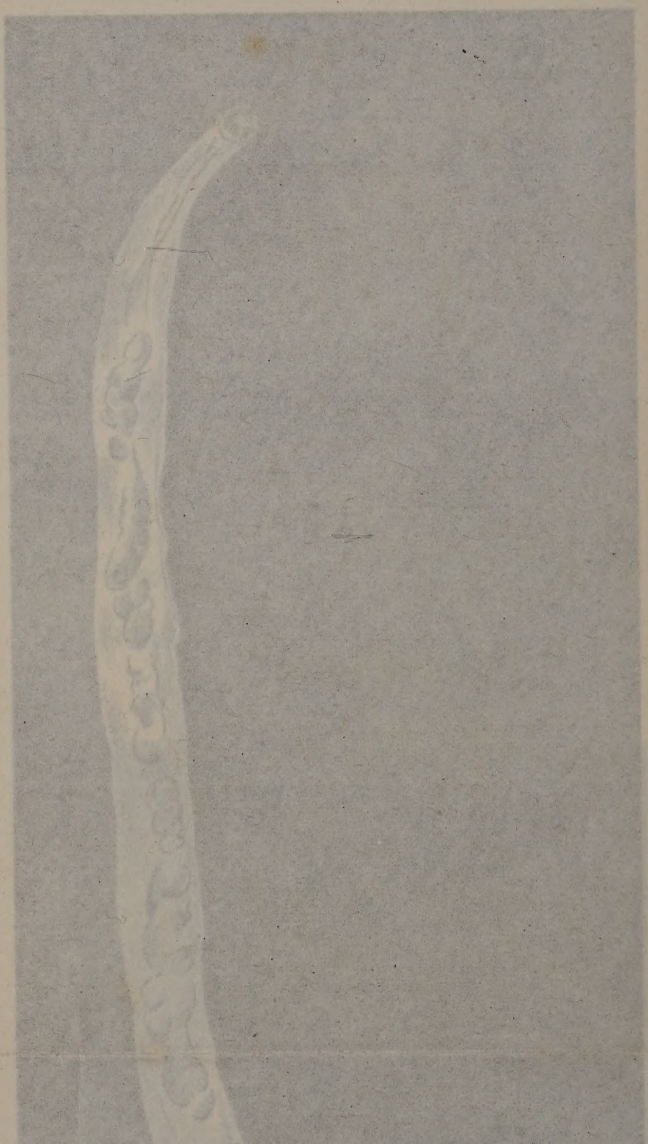



LÁMINA I.